

Kundennummer: _____ Firmenstempel: _____	Bestelldatum: _____ Kommission: _____ Ansprechpartner: _____
---	---

Grundglas (immer inkl. Dura)

Bifokal <input type="checkbox"/>	Trifokal <input type="checkbox"/>	Gleitsicht <input type="checkbox"/>	Grundglas (Einstärken/Bifo)	Transitions® <input type="checkbox"/> Braun <input type="checkbox"/> Grau	Durchmesser Ø
-------------------------------------	--------------------------------------	--	-----------------------------	--	------------------

Sphäre	Zyl.	Achse	Prisma i/a	Prisma o/u	Eigenvergrößerung	Addition Grundglas
R			innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>	%	
L			innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>	%	

Segment 1

Addition	Prisma i/a	Prisma o/u	Segment-Typ	Segment-Platzierung	Prismen-Position
R	innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>			
L	innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>	Siehe Sonderglaspreisliste Seiten 17, 23 und 24		

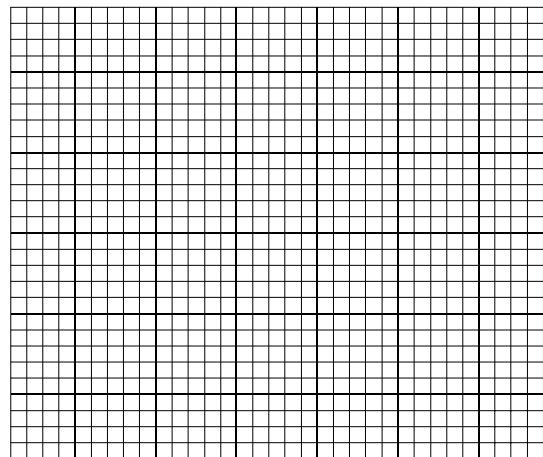
Segment 2

Addition	Prisma i/a	Prisma o/u	Segment-Typ	Segment-Platzierung	Prismen-Position
R	innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>			
L	innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/>	oben <input type="checkbox"/> unten <input type="checkbox"/>	Siehe Sonderglaspreisliste Seiten 17, 23 und 24 Bitte Scheibenform angeben		

Veredelung

Kante	Tönung	Prima <input type="checkbox"/>
-------	--------	-----------------------------------

Die Prismen wurden ermittelt mit
<input type="checkbox"/> PMZ-Fall <input type="checkbox"/> Formel-Fall



Einschleifauftrag

Fern - PD		Nah - PD		Höhe Y		Scheibenlänge	Scheibenhöhe	Brückenweite
R	L	R	L	R	L			

Bemerkungen: _____
